



"6 a 6" Programa de Extensión del Día Escolar de San Diego
Solicitud de Inscripción
Año Escolar 2004-2005

Para que lo podamos considerar durante el proceso inicial de revisión e inscripción, este formulario debe tener matasellos del 7 de mayo de 2004 y enviarse a:

Para recibir confirmación de que se ha recibido su solicitud; envíe un sobre timbrado con su dirección junto con esta solicitud.

Por favor llene este formulario por completo y legiblemente.

Las solicitudes incompletas o ilegibles no recibirán consideración.

Este formulario se aplica todos los miembros de la familia que asistan a la escuela nombrada en la 2da línea. SI SUS HIJOS ASISTEN A MÁS DE UNA ESCUELA, ENVÍE SOLICITUDES COMPLETAS SEPARADAS PARA CADA ESCUELA.

1. Escuela actual del niño(s): _____
 Escuela del niño(s) el año próximo de 2004-2005: _____

3. Nombre del niño (s) que solicita inscripción para el año escolar 2004-05:

Niño #1 _____	Fecha Nac. _____	Grado en sept. 2004 _____
Niño #2 _____	Fecha Nac. _____	Grado en Sept. 2004 _____
Niño #3 _____	Fecha Nac. _____	Grado en sept. 2004 _____

4. Nombre del padre/madre/tutor legal que llene la solicitud: _____
5. Tel. durante el día: (____) _____ Por la noche: (____) _____
6. Domicilio de casa: _____ Ciudad: _____ C. Postal _____
7. ¿Asiste actualmente su hijo(s), o está en la lista de espera de 2003-04 (a partir del 1 de marzo de 2004) para asistir al Programa de "6 a 6" de San Diego? Sí No
8. ¿Tiene derecho su hijo(s) de recibir Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas? Sí No
(Esto podría verificarse por medio de la escuela de su hijo(s).)
9. ¿Número de padres/tutores legales que viven con el niño(s)? 1 2
10. ¿Son los padres/tutores legales que viven con el niño(s) empleados de tiempo completo (40 horas) o estudiantes de tiempo completo (12 unidades) o son padres de crianza ("foster parents") del niño(s) arriba mencionado? Sí No

(La siguiente tabla deberá llenarse por completo y ser verificada.)

Nombre del Padre/Madre/Tutor Legal	Nombre del empleador, Escuela o Agencia "Foster"***	Verificación de tel. O # ID del alumno

*** Si es trabajador independiente incluya el # de Certificado de Impuestos Comerciales, Número Federal de Identificación, Licencia de Manejo comercial, o copia de su 2003- 1099.

11. Número de días en que su hijo(s) asistirían al Programa de "6 a 6" 5 días a la semana menos de 5 días a la semana
12. ¿Asistiría su hijo(s)...? Sólo antes de clases* Sólo después de clases Antes y después de clases*

*Hay programa matutino en casi todos los planteles, pero no todos y el horario varía. Verifique con su proveedor para confirmar el servicio matutino.

Si hay menos de 30 niños que solicitan servicio para un programa matutino existente, dicho programa podría cancelarse.

Certifico que toda la información brindada es verdadera y correcta. Entiendo que el Programa de "6 a 6" de San Diego puede verificar la información dada. También entiendo que falsificar u omitir cualquiera de los datos de arriba podría descalificar a mi hijo(s) para recibir los servicios del Programa de "6 a 6" de San Diego. Entiendo que el llenar este formulario no me garantiza que se inscribirá a mi hijo(s) en el Programa de "6 a 6" de San Diego.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal que llene la solicitud

Fecha

Recibido: _____
 Fecha/Iniciales

Verificado: _____
 Fecha/Iniciales